



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2015

№ 46/871

г. Киров

**О внесении изменений в постановление
Правительства Кировской области от 08.12.2015 № 73/805**

Правительство Кировской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в постановление Правительства Кировской области от 08.12.2015 № 73/805 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», утвердив изменения в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) согласно приложению.

2. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Матвеева Д.А.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор –
Председатель Правительства
Кировской области Н.Ю. Белых

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Кировской области
от 25.12.2015 № 76/871

ИЗМЕНЕНИЯ

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

1. Раздел 5 «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«5. Нормативы объема медицинской помощи

5.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и с учетом особенностей половозрастного состава населения Кировской области составляют:

5.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

5.1.1.1. На 2015 год в рамках Территориальной программы ОМС – 0,339 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,021 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.1.2. На 2016 – 2017 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,334 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,016 вызова на 1 застрахованное лицо).

5.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала):

5.1.2.1. На 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,462 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.2. На 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,512 посещения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.2.3. На 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,542 посещения на 1 застрахованное лицо (по

случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,162 посещения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

5.1.3.1. На 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,004 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.2. На 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.3.3. На 2017 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,034 обращения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,054 обращения на 1 застрахованное лицо).

5.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2015 год – 0,50 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

5.1.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

5.1.5.1. На 2015 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.2. На 2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.5.3. На 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,562 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,002 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо).

5.1.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

5.1.6.1. На 2015 год – 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы

ОМС, – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.2. На 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.6.3. На 2017 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,173 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС, – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

5.1.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,012 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,009 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,009 койко-дня на 1 жителя.

5.2. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом в стационарных условиях в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,002 случая госпитализации, на 2016 год – 0,002 случая госпитализации, на 2017 год – 0,002 случая госпитализации.

5.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по

обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования из областного бюджета.

5.4. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей регионов.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания представлено в таблице.

Таблица

Распределение объемов медицинской помощи по уровням оказания

Вид медицинской помощи	В рамках Программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь					228,6	108,7	1,5	338,8
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	921,9	1 585,2	405,4	2912,5	835,0	1 511,0	116,0	2 462,0
по неотложной помощи					197,0	264,0	39,0	500,0
обращение по	884,5	1 120,4	155,3	2 160,2	831,0	1 068,0	105,0	2 004,0

Вид медицинской помощи	В рамках Программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
поводу заболевания								
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	178,5	365,9	133,6	677,9	170,1	348,8	43,5	562,4
Медицинская помощь в стационарных условиях	48,9	84,6	60,1	193,7	46,3	80,7	46,4	173,4

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				Сверх базовой программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	214,9	101,8	1,4	318,1	13,7	6,9	0,1	20,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	760,0	1 432,0	108,0	2 300,0	75,0	79,0	8,0	162,0
по неотложной помощи	197,0	264,0	39,0	500,0	0,0	0,0	0,0	0,0
обращение по поводу заболевания	803,0	1 050,0	97,0	1 950,0	28,0	18,0	8,0	54,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	170,1	346,9	43,0	560,0	0,0	1,9	0,5	2,4
Медицинская помощь в стационарных условиях	46,3	80,1	46,1	172,5	0,0	0,6	0,3	0,9

2. Раздел 6 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи» и раздел 7 «Подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

6.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи на 2015 год составляют:

6.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1753,4 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1809,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 892,0 рубля).

6.1.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 371,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 357,6 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 371,4 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 161,4 рубля).

6.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1078,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1025,1 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1040,4 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 468,1 рубля).

6.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 475,4 рубля.

6.1.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1377,8 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1382,7 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 201,3 рубля).

6.1.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стаци-

онарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63743,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (включая высокотехнологическую медицинскую помощь) – 24028,6 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 24042,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологическую медицинскую помощь), – 21135,2 рубля).

6.1.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1628,6 рубля.

6.1.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 1708,2 рубля.

6.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

6.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1872,3 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1908,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1150,9 рубля), 2024,7 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2061,9 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1267,8 рубля).

6.2.2. На 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 388,4 рубля на 2016 год, 405,0 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 362,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 376,1 рубля, по случаям,

определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 168,9 рубля), 393,6 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 409,1 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 164,4 рубля).

6.2.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1174,8 рубля на 2016 год, 1039,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1079,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1099,7 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 344,63 рубля), 1207,4 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1227,60 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 460,5 рубля).

6.2.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 478,4 рубля на 2016 год, 520,4 рубля на 2017 год.

6.2.5. На 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 603,6 рубля на 2016 год, 629,4 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1395,2 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1400,2 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 217,0 рубля), 1511,2 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1516,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 270,4 рубля).

6.2.6. На 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 66612,2 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицин-

ского страхования (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) – 25471,8 рубля на 2016 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 25478,3 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 24150,8 рубля), 28705,4 рубля на 2017 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС (включая высокотехнологичную медицинскую помощь), – 28727,8 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 24150,8 рубля).

6.2.7. На 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1717,6 рубля на 2016 год, 1932,3 рубля на 2017 год.

6.2.8. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 1785,1 рубля в 2016 году, 1861,2 рубля в 2017 году.

7. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2015 году – 10258,46 рубля, в 2016 году – 10511,65 рубля, в 2017 году – 11718,76 рубля, в том числе:

7.1. За счет средств областного бюджета в 2015 году – 1430,18 рубля, в 2016 году – 1192,97 рубля, в 2017 году – 1320,34 рубля.

7.2. За счет средств обязательного медицинского страхования:

7.2.1. На финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих доходов бюджета Кировского областного территориального фонда обязатель-

ного медицинского страхования в 2015 году – 8740,30 рубля, в 2016 году – 9233,38 рубля, в 2017 году – 10306,19 рубля.

7.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, за счет средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2015 году – 87,98 рубля, в 2016 году – 85,30 рубля, в 2017 году – 92,23 рубля».

3. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов по источникам финансового обеспечения (приложение № 3 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

4. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по условиям ее предоставления на 2015 год (приложение № 4 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

Приложение № 1

Приложение № 3

к Территориальной программе

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Расчетная стоимость Территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы		
		всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	13 894,01	10 258,46	16 684,84	12 398,09	17 518,20	13 055,60	19 191,93	14 316,10
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	1 865,45	1 430,18	4 656,28	3 569,81	4 821,49	3 736,92	5 024,07	3 917,68
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)	03	12 028,56	8 828,28	12 028,56	8 828,28	12 696,71	9 318,68	14 167,86	10 398,42

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области	№ строки	2015 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Расчетная стоимость Территориальной программы		2016 год		2017 год	
		Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы
всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)		
жета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС									

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

Приложение № 2

Приложение № 4

к Территориальной программе

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по условиям ее оказания на 2015 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	1 411,55	X	1 841,15	X	13,25
1. Скорая медицинская помощь	02	вызовов	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС:	03		X	X	961,30	X	1253,86	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
в амбулаторных условиях	04.1	посещений с профилактической и иными целями	0,328	367,95	120,78	X	157,54	X	X
	04.2	обращений	0,058	1 078,00	62,08	X	80,97	X	X
в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,011	63 707,83	728,20	X	949,82	X	X
в дневных стационарах	06	пациенто-дней	0,088	573,41	50,24	X	65,53	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызовов	X	X	X	X	0,00	X	
в амбулаторных условиях	09	посещений	X	X	X	X	0,00	X	X
в стационарных условиях	10	случаев госпитализации	X	X	X	X	0,00	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-дней	X	X	X	X	0,00	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,012	1 708,21	19,70	X	25,70	X	X
5. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	430,55	X	561,59	X	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случаев госпитализации	X	X	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	15		X	X	18,63	X	24,30	X	0,18
скорая медицинская помощь	16	вызовов	X	X	0,00	X	0,00	X	X
в амбулаторных условиях	17	посещений	X	X	9,66	X	12,60	X	X
в стационарных условиях	18	случаев госпитализации	X	X	6,52	X	8,50	X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-дней	X	X	2,45	X	3,20	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 828,28	X	12 028,56	86,85
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызовов	0,339	1 753,41	X	593,75	X	808,99	X

		№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу	
						рублей		млн. рублей			
						за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС		
в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,462	357,57	X	880,22	X	1 199,30	X
		29.2+34.2	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	475,36	X	237,68	X	323,84	X
		29.3+34.3	22.3	обращений	2,004	1 025,11	X	2 053,98	X	2 798,55	X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:		23	случаев госпитализации	0,173	24028,62	X	4 165,28	X	5 675,20	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-дней	0,033	1 628,67	X	53,75	X	73,23	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случаев госпитализации	0,002	131 406,37	X	254,42	X	346,65	X	
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	пациенто-дней	0,562	1 377,79	X	774,78	X	1 055,64	X	

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		млн. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		X	X	X	122,59	X	167,04	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	8 617,71	X	11 741,64	84,78
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,318	1 809,29	X	575,35	X	783,92	X
в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,300	371,36	X	854,13	X	1 163,75	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,500	475,36	X	237,68	X	323,84	X
	29.3	обращений	1,950	1 040,44	X	2 028,86	X	2 764,32	X
в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,172	24042,83	X	4 147,38	X	5 650,81	X
медицинская реабилитация	30.1	койко-дней	0,033	1 628,67	X	53,75	X	73,23	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,002	131 406,37	X	254,42	X	346,65	X
в дневных стационарах	31	пациенто-дней	0,560	1 382,70	X	774,31	X	1 055,00	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	87,98	X	119,88	0,87
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,021	891,98	X	18,40	X	25,07	X
в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	0,162	161,40	X	26,09	X	35,55	X
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,054	468,13	X	25,12	X	34,23	X
в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,001	21 135,18	X	17,90	X	24,39	X
медицинская реабилитация	35.1	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		млн. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
в дневных стационарах	36	пациенто-дней	0,002	201,26	X	0,47	X	0,64	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	1 430,18	8 828,28	1 865,45	12 028,56	100

Примечание. Численность населения Кировской области на 01.01.2015 – 1304348 человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.04.2014 – 1362502 человек.

X – в данной ячейке значения не утверждаются.

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

**** Затраты на административно-управленческие расходы системы ОМС.